



Berichte über Landwirtschaft

Zeitschrift für Agrarpolitik und Landwirtschaft

BAND 100 | Ausgabe 2

Agrarwissenschaft
Forschung

Praxis

Zwischen Schockbildern und Selbstregulierung – Die deutsche Weinbranche im Spannungsfeld der europäischen Alkoholpolitik

Von Frederik Schulz, Barbara Richter und Jon H. Hanf

1 Einführung

Am 16. Februar 2022 erfolgte im Europäischen Parlament die Abstimmung zur „Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen“ (Europäisches Parlament, 2022b). Grundlage für die Resolution bildete die Berichterstattung des im Juni 2020 eingesetzten „Special Committee on Beating Cancer“ (kurz „BECA“) (Europäisches Parlament, 2020, 2021, 2022c). Der im Parlament mit großer Mehrheit angenommene Text (652 Ja-Stimmen bei 15 Gegenstimmen und 27 Enthaltungen) enthält zahlreiche Handlungsempfehlungen zur Entwicklung einer einheitlichen EU-weiten Strategie zur Krebsbekämpfung. Die eingebrachten Maßnahmenbereiche umfassen neben den Folgen der allgemeinen Ernährung wie Fettleibigkeit unter anderem die Auswirkungen verschiedener Strahlungsarten (z.B. UV-Strahlung) und der Umweltverschmutzung sowie den Konsum von Tabak und alkoholischen Getränken als wichtige Risikofaktoren für Krebserkrankungen (Europäisches Parlament, 2022b).

Besonders die in den ersten Berichten des BECA (Europäisches Parlament, 2021, 2022c) aufgeführten Forderungen zur Regulierung des Alkoholkonsums führten zu einer breiten medialen Berichterstattung, in welcher der Weinbranche große Aufmerksamkeit geschenkt wurde (Kamm, 2022; Kopp, 2022; SWR, 2022): Vorwiegend auf Produzentenseite sah man sich im Zuge der in den BECA-Handlungsempfehlungen aufgeführten Gesundheitswarnungen mit möglichen obligatorischen „Schockbildern“ auf Weinetiketten und einem nachhaltigen Imageschaden konfrontiert. Für Aufruhr sorgte in diesem Zusammenhang auch eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zitierte Studie, wonach es *keinen* unbedenklichen Alkoholkonsum gibt (Griswold et al., 2018). Im Anfang Februar 2022 erschienenen BECA-Bericht wird auf diese Publikation im Rahmen der Handlungsempfehlungen zum Alkoholkonsum verwiesen (Europäisches Parlament, 2022c).

Im endgültigen Beschlusspapier der EU-Parlamentsabstimmung wird diese Studie zwar ebenfalls aufgeführt, mehrere Passagen mit Bezug zu alkoholpolitischen Maßnahmen wurden jedoch im Vorfeld der Abstimmung am 16. Februar 2022 „entschärft“ (Europäisches Parlament, 2022a). So wird nunmehr lediglich *schädlicher* Konsum als Risikofaktor für Krebserkrankungen angeführt. Darüber hinaus wurde die Forderung nach Gesundheitswarnungen in „Informationen über einen moderaten und verantwortungsvollen Alkoholkonsum“ überführt. Zusammengefasst wurden für den Alkoholbereich folgende Handlungsempfehlungen eingebracht (Europäisches Parlament, 2022b):

- Bereitstellung verbesserter Informationen für Verbraucher
- Einschränkung von Alkoholwerbung und Sponsoringaktivitäten
- Überarbeitung der Preisgestaltung einschließlich der Erwägung, die Steuern auf alkoholische Getränke zu erhöhen

Die Abstimmung des EU-Parlaments zu einer europaweiten Strategie im Kampf gegen Krebserkrankungen machte trotz der kurzfristigen Änderungen am eingebrachten Text deutlich, dass alkoholische Getränke in Hinblick auf Krebserkrankungen als einer der größten gesundheitsgefährdenden Faktoren eingestuft werden. Regulierende Eingriffe in das Konsumverhalten der Bürgerinnen und Bürger rücken daher auch vor dem Hintergrund des EU-Kommissions-Ziels einer zehnprozentigen Verringerung des Alkoholkonsums bis 2025 (Europäische Kommission, 2022) in das Blickfeld der Politik. Die kurzfristige Anpassung der Beschlussfassung zur Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen zeigte jedoch auch, dass die europäische Gesundheits- und Alkoholpolitik ein Spannungsfeld darstellt, in dem verschiedenste Interessen zu kollidieren scheinen.

Ziel dieses Beitrags ist es, die wichtigsten Positionen und Stoßrichtungen in der momentanen politischen Debatte herauszuarbeiten. Dabei wird auch der Frage nachgegangen, welche aktuellen und zurückliegenden Entwicklungen die europäische Alkoholpolitik beeinflussen. Letztlich sollen auf Grundlage der Erkenntnisse mögliche Auswirkungen auf die deutsche Weinbranche diskutiert werden. Hierfür wird in Kapitel zwei zunächst die derzeitige europäische Alkoholpolitik näher beleuchtet. Um die Entwicklungen besser einordnen zu können, werden dabei soziodemografische und kulturelle Unterschiede in der Einstellung gegenüber alkoholpolitischen Maßnahmen in Europa herausgearbeitet und der bisherige wissenschaftliche Diskurs rund um alkoholpolitische Regulierungen betrachtet. Dabei wird auch auf die Rolle der WHO als wichtiger „Wegweiser“ eingegangen. Kapitel drei befasst sich mit möglichen „limitierenden“ Einflüssen auf die europäische Alkoholpolitik. Hierzu zählt der wissenschaftliche Diskurs zur Schädlichkeit alkoholischer Getränke und zur Wirksamkeit alkoholpolitischer Maßnahmen, fehlende politische Initiative sowie rechtliche Schranken. Die

gesammelten Erkenntnisse werden in Abschnitt vier in eine Diskussion überführt, in der insbesondere mögliche Auswirkungen auf die deutsche Weinbranche näher betrachtet werden.

2 Die europäische Alkoholpolitik

2.1 Der Alkoholkonsum in der Europäischen Union und dessen Regulierung

Die Europäische Union¹ war im Jahr 2016 mit durchschnittlich 11,3 Litern Reinalkohol pro Kopf die Region mit dem höchsten Alkoholkonsum weltweit (WHO, 2021b). Im Zeitraum zwischen 2010 und 2016 hat sich der Gesamtkonsum nicht signifikant verändert und verblieb auch in den vergangenen Jahren auf einem gleichbleibend hohen Niveau (WHO, 2021b). Die Folgen dieses Konsummusters sind nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation vielfältig: Neben einem erhöhten Risiko für Krebserkrankungen sind die Gefahr einer schnelleren Ausbreitung von Infektionskrankheiten wie HIV sowie Erkrankungen der Psyche hervorzuheben. Daneben wird wiederholt auf den Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Verkehrsunfällen sowie häuslicher Gewalt hingewiesen (WHO, 2019a). Damit geht der Konsum von alkoholischen Getränken sowohl mit hohen sozialen Schäden als auch volkswirtschaftlichen Kosten einher (OECD, 2015, 2021; WHO, 2010, 2019a). Die Weltgesundheitsorganisation führte im Jahr 2016 insgesamt 5,5 Prozent aller Todesfälle in der Europäischen Union auf den Konsum von Alkoholika zurück (WHO, 2019c).

Vor diesem Hintergrund sind in vergangenen Jahrzehnten Maßnahmen zur Regulierung des Alkoholkonsums in den Fokus der EU gerückt. Hervorzuheben ist dabei der „European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020“ (WHO, 2012b), welcher Bereiche wie das Alkoholmarketing, die Verfügbarkeit alkoholischer Getränke sowie deren Preisgestaltung als wichtige Hebel auf dem Weg zu einem Rückgang des Gesamtkonsums thematisiert.

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass innerhalb der Europäischen Union bereits vielfältige Mechanismen zur Regulierung des Alkoholkonsums existieren. Das klassische Instrument der Alkoholsteuer ist in der EU jedoch beispielsweise sehr heterogen ausgestaltet (Angus, Holmes & Meier, 2019). Neuerliche preispolitische Maßnahmen wie das „Minimum Unit Pricing“ haben sich vor allem in nordeuropäischen Staaten wie Schottland und Wales (Anderson et al., 2021) sowie seit Januar 2022 in Irland etabliert (Schmitt, 2022). Im Bereich des Alkoholmarketings sind neben Verboten vielfach Verhaltenskodexe implementiert (WHO, 2020). Wichtige Beispiele für eine Einschränkung der Alkoholverfügbarkeit stellen die Alkoholmonopole in den skandinavischen Staaten dar (Österberg, 2012). Insgesamt wird damit in der Europäischen Union eine breite Klaviatur an regulativen Maßnahmen abgedeckt. Spätestens mit der Diskussion rund um „Schockbilder“ und Warnhinweise auf Etiketten alkoholischer Getränke rücken darüber hinaus auch „sanfte“ Maßnahmen in Gestalt von

¹ inkl. Schweiz und Norwegen

„Nudging“ in das Blickfeld der Gesundheits- und Alkoholpolitik (Loer, 2015; Schulz, Bitsch & Hanf, 2021).

2.2 Der Einfluss kultureller Prägungen auf die europäische Alkoholpolitik

Bedeutsam ist hinsichtlich der von WHO und EU eingebrachten Instrumente zur Regulierung des Alkoholkonsums, dass sich die Haltung gegenüber diesen Maßnahmen zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten in Anbetracht sozialer und kultureller Prägungen teils erheblich unterscheidet. So setzen der protestantisch geprägte Norden Europas sowie der englischsprachige Nordwesten traditionell auf eine restriktivere Alkoholpolitik (Uhl, 2015, 2020; Uhl & Strizek, 2021). Uhl (2015) sieht in dieser Haltung einen „alkoholkritischen Ansatz“, welcher im Gegensatz zum „alkoholtoleranten Ansatz“ der katholisch und christlich-orthodox geprägten südeuropäischen Länder steht. Unterschieden werden kann in diesem Sinne auch zwischen einem nordeuropäischen „Bevölkerungsansatz“, bei dem bereits moderater Konsum negativ konnotiert ist und Bürgerinnen und Bürger durch eine strikte Einschränkung der Alkoholverfügbarkeit vor einem möglichen missbräuchlichem Konsum geschützt werden sollen, sowie einem südeuropäischen „Problemansatz“, der eine klare Linie zwischen *problematischem* und *unproblematischem* Konsum zieht (Uhl, 2015). Mit Blick auf die europäische Weinbranche wird an dieser Stelle auch deutlich, dass restriktivere Einstellungen zum Alkoholkonsum vornehmlich in jenen Staaten vorherrschen, in denen kein nennenswerter Weinbau betrieben wird.

Letztlich spiegeln sich die verschiedenen Grundhaltungen auch in den Einstellungen zu alkoholpolitischen Maßnahmen auf Seiten der Bevölkerung wider. Neben einer grundsätzlich höheren Zustimmung für regulative Eingriffe bei Frauen und älteren Bürgerinnen und Bürgern konnten etwa Kilian et al. (2019) aufzeigen, dass alkoholpolitische Regulierung besonders in den nordeuropäischen Ländern die größte Zustimmung erhält, während die meiste Ablehnung in den osteuropäischen Ländern besteht.

Bemerkenswert sind in dieser Hinsicht auch die jüngsten Entwicklungen der politischen Maßnahmen innerhalb der Europäischen Union: Zu beobachten ist laut Uhl (2015) eine nach Beginn der europäischen Integration fortschreitende „Konvergenzbewegung zum europäischen Durchschnitt hin“. Durch den Wegfall von Zollgrenzen sowie der Einführung europaweit geltender Gesetze kam es in den vergangenen Jahren in den südeuropäischen Ländern tendenziell zu einer Zunahme regulativer Maßnahmen und einem Rückgang des Konsums, während in den nordeuropäischen Staaten Einschränkungen aufgehoben wurden und der Konsum gleichzeitig anstieg (Uhl, 2015). In diesem Zusammenhang wird der wachsende Einfluss der nordeuropäischen Länder auf die Alkoholpolitik der Europäischen Union genannt, um die grundsätzliche restriktive Grundhaltung auch zu Zeiten der

europäischen Integration zu erhalten (Uhl, 2015, 2020; Uhl & Strizek, 2021). Von entscheidender Bedeutung – auch angesichts der Forderung nach einer „evidenzbasierten Politik“ (Europäisches Parlament, 2022b; WHO, 2021a) – ist für die Ausgestaltung der Alkoholpolitik die wissenschaftliche Einordnung der Folgen des Alkoholkonsums und die damit verbundene Empfehlung möglicher regulativer Eingriffe. Auf die wissenschaftlichen Empfehlungen für die EU-Alkoholpolitik wird im Folgenden näher eingegangen.

2.3 Entwicklung der wissenschaftlich-informierten Alkoholpolitik in der EU

Wie die Zeit der Prohibition in den Vereinigten Staaten zeigt, waren politische Maßnahmen bereits vor über 100 Jahren ein mögliches, wenn auch letztlich weitgehend erfolgloses Mittel zur Regulierung der Verfügbarkeit und des Konsums von Alkoholika (Room, 1984). Eine wissenschaftliche Debatte rund um die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen des Alkoholkonsums sowie einer damit verbundenen Empfehlung zu politischen Eingriffen, entstand jedoch erst Jahrzehnte später. Eine wichtige Publikation stellte hierbei „Alcohol Policies in Public Health Perspectives“ von Bruun et al. (1975) dar, in welcher folgendes Fazit gezogen wurde:

(...) changes in overall consumption of alcoholic beverages have a bearing on the health of the people in any society. Alcohol control measures can be used to limit consumption: thus, control of alcohol availability becomes a public health issue (S. 12f.).

Dieser Einschätzung schlossen sich seither zahlreiche Beiträge an, in denen vor dem Hintergrund der Folgen des Alkoholkonsums restriktivere politische Maßnahmen empfohlen und eingefordert werden (Anderson & Baumberg, 2008; Babor et al., 2010; Edwards et al., 1994). In jüngster Vergangenheit haben in diesem Zusammenhang Publikationen große Beachtung gefunden, in denen selbst der Konsum geringer Alkoholmengen als krebserkrankend eingestuft wird (Bagnardi et al., 2015; Griswold et al., 2018; Rovira & Rehm, 2021; Runggay et al., 2021; Shield et al., 2020). In der Debatte rund um die Regulierung des europäischen Alkoholkonsums nehmen Krebserkrankungen – dies zeigen unter anderem der EU-Krebsplan sowie die Resolution vom 16. Februar 2022 – eine Schlüsselrolle ein.

Nicht zuletzt fanden die aufgeführten Beiträge stets großen Anklang in den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, welche den Alkoholkonsum und dessen Folgen bereits 1983 auf der World Health Assembly (Weltgesundheitsversammlung) zu einem zentralen weltweiten Gesundheitsproblem erklärte (WHO, 1983). Spätestens mit der Veröffentlichung der „Global strategy to reduce the harmful use of alcohol“ (WHO, 2010) sind Maßnahmen zur Reduktion des globalen Alkoholkonsums konkretisiert worden. Daran angelehnt sind etwa der regelmäßig erscheinende

„Status report on alcohol and health“ (WHO, 2019a) sowie die 2019 ins Leben gerufene „SAFER-Initiative“ (WHO, 2019b), in welcher „fünf Interventionen zur Eindämmung des Alkoholkonsums“ aufgelistet werden². Um die Inhalte der „Global Strategy“ in den nächsten Jahren erfolgreicher umzusetzen, verabschiedeten die Delegierten auf der 75. Weltgesundheitsversammlung Ende Mai 2022 den „Global Action Plan 2022–2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol“ (WHO, 2022). Von großer Bedeutung sind dabei wiederholt drei Maßnahmenbereiche, die auf Seiten der WHO aufgrund ihrer einfachen politischen Implikation bei einer gleichzeitigen hohen Wirksamkeit als die „Three Best Buys“ (WHO, 2017) bezeichnet werden:

- Werbeverbote, welche für verschiedene Medienformen gelten sollen,
- Steuererhöhungen in Verbindung mit Maßnahmen zur Eindämmung von Steuervermeidung sowie
- eine Einschränkung der Verfügbarkeit alkoholischer Getränke über die Anpassung von Verkaufszeiten.

Diese Forderungen finden sich nicht nur in den zuvor angesprochenen wissenschaftlichen Publikationen, sie schlagen sich auch in den zu Beginn aufgeführten Maßnahmenbereichen der EU-Krebspolitik nieder.

Damit bleibt festzuhalten, dass sich die Einstellungen zum Alkoholkonsum innerhalb der Europäischen Union mitunter erheblich unterscheiden, es im Zuge der europäischen Integration jedoch zunehmend zu einer Angleichung der konsumregulierenden Maßnahmen kommt. Als wichtiger Wegweiser der europäischen Alkoholpolitik hat sich in den vergangenen Jahrzehnten die Weltgesundheitsorganisation erwiesen, deren Empfehlungen sich weitestgehend mit den Zielen der Europäischen Union zur Eindämmung alkoholbedingter Schäden decken. Damit kann grundsätzlich von einer gemeinsamen „Stoßrichtung“ beider Institutionen gesprochen werden. Für die Weinbranche ist schließlich die Tatsache relevant, dass bei den Handlungsempfehlungen von WHO und EU bisher *keine* Unterscheidung zwischen verschiedenen Alkoholika getroffen wird.

² Die fünf vorgeschlagenen SAFER-Interventionen lauten: 1) **Strengthen** restrictions on alcohol availability; 2) **Advance** and enforce drink-driving countermeasures; 3) **Facilitate** access to screening, brief interventions and treatment; 4) **Enforce** bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship and promotion; 5) **Raise** prices on alcohol through excise taxes and other pricing policies.

3 Limitierende Einflüsse auf die EU-Alkoholpolitik

3.1 Der wissenschaftliche Diskurs zur Schädlichkeit alkoholischer Getränke

Fraglich ist, weshalb trotz der scheinbar großen Bemühungen seitens WHO und Europäischer Union viele Maßnahmen bislang wenig Anklang in der europäischen Alkoholpolitik – sowohl auf nationaler wie internationaler Ebene – fanden. In Anlehnung an Stockwell et al. (2021) werden im Folgenden mehrere limitierende Einflüsse aufgeführt.

Von zentraler Bedeutung ist die weiterhin recht unklare wissenschaftliche Einschätzung zu alkoholbedingten Schäden und tolerablen Konsumgrenzen, welche letztlich für die politische Bewertung (Stichwort „Verhältnismäßigkeit“ (Uhl, 2020)) einen hohen Stellenwert besitzen. In der wissenschaftlichen Diskussion rund um die gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums herrscht ein Dissens bezüglich der Schwelle, ab welcher der Konsum als schädlich betrachtet wird. Hervorzuheben sind auch in dieser Debatte die Beiträge zur krebsfördernden Wirkung alkoholischer Getränke. Die kurzfristige Änderung des Beschlusspapiers der Abstimmung zur „Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen“ im Europäischen Parlament rückt die Frage nach einer gesundheitsschädlichen Konsumgrenze in den Mittelpunkt des alkoholpolitischen Handlungsbedarfs: Lediglich ein *schädlicher* Konsum wird als Risikofaktor für Krebserkrankungen eingestuft, während die von der WHO zitierte Studie von Griswold et al. (2018) gar *jedlichen* Konsum als riskant einstuft. Weitere Beiträge wie die Meta-Analyse von Bagnardi et al. (2015) ziehen die Grenze für moderaten Konsum bei maximal 50 Gramm Ethanol pro Tag, weisen jedoch selbst für einen geringen Konsum („light consumption“) von unter 12,5 Gramm Ethanol (entsprechend maximal *einer* Alkoholeinheit und gleichbedeutend mit ca. 125 Millilitern Wein) einen Anstieg des Risikos für eine Vielzahl von Krebserkrankungen aus. Andere Publikationen ziehen eine Grenze für den moderaten Konsum bei zwei Alkoholeinheiten pro Tag – einhergehend sowohl mit einer Senkung wie auch Steigerung des Risikos für bestimmte Krebsarten (Choi, Myung & Lee, 2018). Zu großer Popularität gelangte vor allem aus Sicht der Weinbranche die sogenannte „Mediterrane Diät“, welche einen positiven Zusammenhang zwischen einer vornehmlich vegetarischen Ernährung mit einem weitestgehenden Verzicht auf gesättigte Fettsäuren etwa aus rotem Fleisch und Eiern, einem moderaten Konsum von Rotwein und der Vorbeugung von koronaren Herzerkrankungen herstellt (Menotti & Puddu, 2015). Daneben wurde der Einfluss dieser Ernährungsweise auf Krebserkrankungen untersucht. Die vornehmlich südeuropäischen Publikationen ziehen ein weitgehend positives Fazit (Dinu, Pagliai, Casini & Sofi, 2018; Morze et al., 2021; Trichopoulou, Costacou, Bamia & Trichopoulos, 2003). Es wird deutlich, dass die Wirkung auf verschiedene Krebsarten ebenso wie die gesundheitsgefährdende Konsumschwelle in der wissenschaftlichen Diskussion teils sehr unterschiedlich eingeordnet werden.

Darüber hinaus führen Stockwell et al. (2021) an, dass in Europa und anderen Teilen der Welt die klaren wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Krebs trotz jahrzehntelanger Forschung nur schleichend in das Bewusstsein der Bevölkerung rücken. Alkoholkonsum in seiner missbräuchlichen Form wird vielmehr mit Sucht- und Lebererkrankungen sowie alkoholbedingten Unfällen im Straßenverkehr assoziiert. Die Autoren sprechen daher auch von einem geringen öffentlichen Bewusstsein für das Ausmaß alkoholbedingter Schäden und daher von einem möglichen „obstacle“ für die Implikation von alkoholpolitischen Maßnahmen.

Diese Einflüsse zeigen ebenso wie die Änderung der Beschlussfassung vom 16. Februar auf, dass die von der WHO eingebrachten Maßnahmenbereiche keine „Selbstläufer“ darstellen.

3.2 Der wissenschaftliche Diskurs zur Wirksamkeit alkoholpolitischer Maßnahmen

Wie bereits thematisiert, setzen die „Best Buys“ der Weltgesundheitsorganisation für alkoholische Getränke in erster Linie auf eine Regulierung von Preisgestaltung, Verfügbarkeit und Werbemaßnahmen. Von Seiten der WHO wird die hohe Wirksamkeit dieser Maßnahmen bei einer vergleichsweise einfachen Implikation betont (WHO, 2017). Gegenstimmen sprechen Entwicklungen an, die in erster Linie die Preis-Nachfrage-Relation betreffen. So führt beispielsweise Uhl (2020) an, dass in Österreich im Zeitraum zwischen 1973 und 2018 die Alkoholpreise relativ zum Einkommen um 50 Prozent fielen, der Konsum jedoch gleichzeitig sogar um 25 Prozent abnahm.

Babor et al. (2010) betonen, dass restriktivere und gleichwohl effektivere Maßnahmen wie die Anpassung von Preisen oder die Einschränkung der Alkoholverfügbarkeit innerhalb der Bevölkerung auf größere Ablehnung stoßen als Maßnahmen, die auf Information und Aufklärung setzen. Li et al. (2017) konnten diese Hypothese für Schottland und England bestätigen. Auch aufgrund dieser Grundhaltung auf Seiten der Bevölkerung sehen Stockwell et al. (2021) eine Hürde für die Implikation jener Maßnahmen, die von der WHO als besonders effektiv eingestuft werden.

3.3 Fehlende politische Initiative und rechtliche Schranken

In Europa zeigen die skandinavischen Staaten mit den Alkoholmonopolen seit Jahrzehnten eine hohe Bereitschaft zur Regulierung des Konsums. In der gesamteuropäischen Betrachtung sind konkrete Maßnahmen jedoch sehr heterogen ausgestaltet (WHO, 2012a). Stockwell et al. (2021) führen dies auch auf eine teils fehlende politische Initiative zurück, die unter anderem dadurch verstärkt wird, dass konkrete Änderungen von Preis und Verfügbarkeit alkoholischer Getränke oftmals nicht im Verantwortungsbereich der Gesundheitsministerien, sondern in jenen der Finanz- bzw. Wirtschaftsministerien liegen. Daneben rücken in vielen Staaten bevorzugt „härtere“ Drogen in den

Mittelpunkt der politischen Einflussnahme, was sich auch in den Etats der an diesen Substanzen forschenden Institute widerspiegelt (Stockwell et al., 2021).

Hinzu kommt, dass möglichen Maßnahmen sowohl auf nationaler als auch europäischer Ebene rechtliche Schranken gesetzt werden. Dies zeigt etwa der langjährige Rechtsstreit um die schottischen Alkoholmindestpreise (Albors-Llorens, 2017; EuGH C-333/14). Und auch eine vermeintlich „sanfte“ Regulierung kann rechtliche Limitationen erfahren, wie etwa Schulz et al. (2020) in Bezug auf eine mögliche Einflussnahme mittels Nudging auf den Weinkonsum in Deutschland aufzeigen. Bedeutsam ist jedoch mit Blick auf die Alkoholmindestpreise, dass der EuGH in seinem Urteil aus dem Jahr 2017 als mögliche Alternative auf eine Erhöhung von Steuern verweist und diese als „milderes Mittel“ bezeichnet (Kingreen, 2016). Eine Einschätzung, welche wiederum einen zentralen Bestandteil der WHO „Best Buys“ favorisiert.

4 Diskussion

Die Änderung der Beschlussfassung zur Stärkung Europas im Kampf gegen den Krebs machte deutlich, dass selbst geringe textliche Anpassungen eine tendenziell große Wirkung entfalten können: Die Unterscheidung zwischen moderatem und schädlichem Konsum sorgte vor allem innerhalb der Weinbranche für ein Aufatmen. Von großer Bedeutung ist für ein alkoholisches Getränk, welches gesellschaftlich als Genussmittel anerkannt wird, ein verantwortungs- und maßvoller Konsum. Dass diese Form der Konsumption nicht per se als schädlich betrachtet wird, scheint berechtigt, denn während der schädliche, missbräuchliche Konsum von Politik und Gesellschaft ebenso wie von der Alkoholbranche einhellig als problematisch identifiziert wird, bleiben zwei grundlegende Fragen rund um den moderaten Konsum in der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion ohne klare Antwort: Einerseits scheint nicht eindeutig geklärt, wie moderater Konsum konkret zu definieren ist, andererseits stellt sich die Frage nach dessen Risiken. Hierfür liegt zum aktuellen Zeitpunkt keine Einschätzung vor, die sowohl innerhalb der Forschungslandschaft als auch auf Seiten der Politik auf breite Zustimmung stößt. Der unklar definierte Bereich des moderaten Konsums kann somit als „Grauzone“ betrachtet werden, welche einerseits die Notwendigkeit weiterer Forschung verdeutlicht, andererseits jedoch auch der Branche ermöglicht, eigene wichtige Argumente in die Grundsatzdebatte einzubringen. Der Interessenvertretung der Alkoholbranche wird dabei vielfach eine große Einflussnahme auf politische Diskussionen und Entscheidungen zugesprochen (McCambridge, Mialon & Hawkins, 2018; Stockwell et al., 2021). Solange in Anbetracht der Forderung nach einer evidenzbasierten Politik keine Klarheit herrscht, scheint es jedoch legitim, auf Seiten der Alkoholbranche für einen moderaten und verantwortungsvollen Konsum zu werben. Selbst von der

WHO wird eine Co-Regulierung der Branche, z.B. in Gestalt von Gesundheitsinformationen auf Etiketten, unterstützt (WHO, 2021a).

Eine generelle negative gesundheitliche Bewertung über alle Konsumformen hinweg würde schlussendlich auch moralische Fragen aufwerfen – der Verkauf alkoholischer Getränke hätte einen grundlegend verwerflichen Charakter. Bedenklich ist daher etwa für Uhl (2015), dass durch die Forderung nach einer evidenzbasierten Politik essenzielle Wertfragen in den Hintergrund der Diskussion rücken.

Auch wenn die Unterscheidung zwischen moderatem und schädlichem Konsum in der Resolution aufgenommen wurde, besteht im Hinblick auf die europäische Alkoholpolitik der kommenden Jahre wenig Zweifel daran, dass der Konsum von Alkoholika durch Anpassungen von Steuern, Verfügbarkeiten und Werbemaßnahmen beeinflusst werden wird. Da bislang keine Unterscheidung zwischen verschiedenen Arten von Alkoholika vorgenommen wurde, wird auch die Weinbranche mit diesen regulativen Eingriffen in Berührung kommen. Fast gänzlich vernachlässigt bleiben in der aktuellen Debatte „sanftere“ Maßnahmen z.B. in Gestalt von „Nudging“. Zwar werden Gesundheitswarnungen auf Etiketten rechtliche Schranken gesetzt (Shmatenko & Shaverdov, 2018), jedoch zeigen etwa Pabst et al. (2021) mit einer Studie zu obligatorischen Nährwertinformationen auf, dass bereits diese einfachen Kennzeichnungen mit Auswirkungen auf das Kauf- und Konsumverhalten von Wein verbunden sein können. Es scheint daher nicht verwunderlich, dass die Forderung nach der Einführung eines Nutri-Scores mit der Kennzeichnung eines schwarzen „F“ für Alkoholika in Italien und Frankreich vor allem auf Seiten der Weinbranche für Entrüstung gesorgt hat (Morrison, 2022).

Zuletzt lohnt sich auch ein Blick auf die Haltung verschiedener Akteure innerhalb der Alkoholbranche. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass einzelne Branchenteilnehmer wie beispielsweise die Bierindustrie die aktuellen Entwicklungen weitestgehend kommentarlos verfolgen. Denkbar wäre, dass sich diese Branche mit Blick auf die alkoholfreien und alkoholreduzierten Alternativen sehr früh auf einen Bereich fokussiert hat, der im Rahmen der aktuellen politischen Diskussion von möglichen Maßnahmen weitgehend unberührt bliebe. Hinzu kommt, dass diese Getränke innerhalb der Gesellschaft immer beliebter werden. Vielfach wird auf eine rasante Marktentwicklung und einen neuerlichen Trend von „no and low“ Produkten im Bereich von Wein, Bier und Spirituosen verwiesen (Eads, 2021; Zeit Online, 2021), der sich bereits heute in spezialisierten Verkaufsstätten manifestiert (Erk, 2022). Gegenüber den relativ neuen Innovationen im Bereich der entalkoholisierten Weine und Wein-Mischgetränke genießen die Pendanten aus der Bierbranche zum jetzigen Zeitpunkt jedoch eine deutlich größere Popularität (Zeit Online, 2021). In Verbindung mit einem steigenden gesellschaftlichen Gesundheitsbewusstseins (IfD Allensbach, 2021) wird sich diese Popularität

vermutlich weiterhin verstärken. Diese Entwicklungen werfen damit auch die Frage auf, wie geschlossen die Alkoholbranche künftig auf weitere Beschlüsse zu regulativen Eingriffen in den Alkoholmarkt reagieren wird.

Zusammenfassend ergibt sich damit für die deutsche Weinbranche ein weitgefasstes Spannungsfeld, in dem sie sich im Rahmen der europäischen Alkoholpolitik mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und damit verbundenen Forderungen zur regulativen Maßnahmen konfrontiert sieht. Durch die unklaren Einschätzungen zu den Auswirkungen eines moderaten Alkoholkonsums ergibt sich eine „Grauzone“, in welcher es der Weinbranche am Ende obliegt, transparent eigene Standpunkte zu kommunizieren und mit effektiven selbstregulierenden Maßnahmen auf einen verantwortungsvollen Konsum hinzuwirken. Nicht außer Acht gelassen werden sollten schlussendlich die schleichenden Veränderungen in der gesellschaftlichen Einstellung zu alkoholischen Getränken, welche insbesondere neue Innovationen im Bereich der alkoholfreien Alternativen herausfordern.

Zusammenfassung

Zwischen Schockbildern und Selbstregulierung – Die deutsche Weinbranche im Spannungsfeld der europäischen Alkoholpolitik

Vor dem Hintergrund der Abstimmung zur „Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen“ im Februar 2022, bei der sich das Europäische Parlament unter anderem auf ein weitreichendes Maßnahmenpaket zur Regulierung des Alkoholkonsums als möglicher Risikofaktor geeinigt hat, werden in diesem Beitrag die wichtigsten Positionen und Stoßrichtungen in der momentanen europäischen Alkoholpolitik herausgearbeitet und mögliche Auswirkungen auf die deutsche Weinbranche diskutiert. Es wird deutlich, dass sich die Einstellungen zum Alkoholkonsum innerhalb der Europäischen Union mitunter erheblich unterscheiden, es im Zuge der europäischen Integration jedoch zunehmend zu einer Angleichung der konsumregulierenden Maßnahmen kommt. Als wichtiger Wegweiser der europäischen Alkoholpolitik hat sich in den vergangenen Jahrzehnten die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erwiesen, deren Empfehlungen sich weitestgehend mit den Zielen der Europäischen Union zur Eindämmung alkoholbedingter Schäden decken. Limitationen erfährt die europäische Alkoholpolitik in erster Linie durch eine unklare wissenschaftliche Bewertung von „moderatem“ Konsum. Hinzu kommt ein mitunter mäßiges gesellschaftliches Bewusstsein, der wissenschaftliche Diskurs zur Wirksamkeit alkoholpolitischer Maßnahmen sowie fehlende staatliche Initiative und rechtliche Schranken. Für die deutsche Weinbranche ergibt sich schlussendlich ein

weitgefasstes Spannungsfeld, in dem sie sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen, damit verbundenen politischen Forderungen sowie schleichenden Veränderungen in der gesellschaftlichen Einstellung zu alkoholischen Getränken konfrontiert sieht.

Summary

Between shock images and self-regulation - The German wine industry in the conflict area of European alcohol policy

Considering the vote on "Strengthening Europe in the fight against cancer" in February 2022, in which the European Parliament has agreed on a far-reaching package of measures to regulate alcohol consumption as a possible risk factor, this article elaborates the most important positions and directions in the current European alcohol policy. In addition, the question of which current and past developments influence European alcohol policy will be examined. Finally, possible effects on the German wine industry will be discussed. It can be shown that the attitudes to alcohol consumption within the European Union sometimes differ considerably, but that in the course of European integration there is an increasing harmonisation of consumption-regulating measures. In the past decades, the World Health Organisation has proved to be an important guide for European alcohol policy, whose recommendations largely coincide with the goals of the European Union to curb alcohol-related harm. The European alcohol policy is limited primarily by an unclear scientific assessment of "moderate" consumption. Added to this is a moderate social awareness, the scientific discourse on the effectiveness of alcohol policy measures as well as a lack of government initiative and legal barriers. The German wine industry finds itself confronted with scientific findings, associated political demands and creeping changes in social attitudes towards alcoholic beverages.

Literatur

1. Albors-Llorens, A. (2017). THE ALCOHOL (MINIMUM PRICING) (SCOTLAND) ACT 2012 AND THE COLLISION BETWEEN SINGLE-MARKET OBJECTIVES AND PUBLIC-INTEREST REQUIREMENTS. *The Cambridge Law Journal*, 76(01), 25–29. <https://doi.org/10.1017/S0008197317000204>
2. Anderson, P. [Peter] & Baumberg, B. (2008). *Alcohol in europe: a public health perspective, a report for the European commission*. London: Institute of alcohol studies.
3. Anderson, P. [Peter], O'Donnell, A., Kaner, E., Llopis, E. J., Manthey, J. & Rehm, J. [Jürgen]. (2021). Impact of minimum unit pricing on alcohol purchases in Scotland and Wales: controlled interrupted time series analyses. *The Lancet Public Health*, 6(8), e557-e565. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00052-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00052-9)
4. Angus, C., Holmes, J. & Meier, P. S. (2019). Comparing alcohol taxation throughout the European Union. *Addiction (Abingdon, England)*, 114(8), 1489–1494. <https://doi.org/10.1111/add.14631>

5. Babor, T., Caetano, R., Casswell, S. [Sally], Edwards, G. [Griffith], Giesbrecht, N. [Norman], Graham, K. et al. (2010). *Alcohol. No ordinary commodity* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
6. Bagnardi, V., Rota, M., Botteri, E., Tramacere, I., Islami, F. [F.], Fedirko, V. et al. (2015). Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 112(3), 580–593. <https://doi.org/10.1038/bjc.2014.579>
7. Bruun, K., Edwards, G. [G.], Lumio, M., Mäkelä, K., Pan, L., Popham, R. E. et al. (1975). Alcohol Control Policies in Public Health Perspective, 25.
8. Choi, Y.-J., Myung, S.-K. & Lee, J.-H. (2018). Light Alcohol Drinking and Risk of Cancer: A Meta-Analysis of Cohort Studies. *Cancer Research and Treatment*, 50(2), 474–487. <https://doi.org/10.4143/crt.2017.094>
9. Dinu, M., Pagliai, G., Casini, A. & Sofi, F. (2018). Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. *European Journal of Clinical Nutrition*, 72(1), 30–43. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2017.58>
10. Eads, L. (the drinks business, Hrsg.). (2021). *The brands and trends shaping the low- and no-alcohol category*. Verfügbar unter: <https://www.thedrinksbusiness.com/2021/03/the-brands-and-trends-shaping-the-low-and-no-alcohol-category/>
11. Edwards, G. [G.], Anderson, P. [P.], Babor, T. F., Casswell, S. [S.], Ferrence, R., Giesbrecht, N. [N.] et al. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford: Oxford University Press.
12. Erk, D. (Zeit Online Arbeit, Hrsg.). (2022). *Isabella Steiner: "Alkoholfrei ist das neue vegan"*. Verfügbar unter: <https://www.zeit.de/arbeit/2022-03/alkoholfreie-drinks-getraenke-isabella-steiner-arbeit-podcast>
13. Europäische Kommission. (2022). *MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT. Europas Plan gegen den Krebs*, Europäische Kommission. Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-02/eu_cancer-plan_de_0.pdf
14. Europäisches Parlament. (2020). *ARBEITSDOKUMENT zu Informationen des Sonderausschusses zu Krebsbekämpfung (BECA) zur Beeinflussung des künftigen europäischen Plans zur Krebsbekämpfung*, Europäisches Parlament. Verfügbar unter: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/BECA-DT-660088_DE.pdf
15. Europäisches Parlament. (2021). *Outcome, work and activities of the Special Committee on Beating Cancer. September 2020 - December 2021 - An overview -*, Europäisches Parlament. Verfügbar unter: <https://www.europarl.europa.eu/committees/de/beca/home/highlights>
16. Europäisches Parlament (Hrsg.). (2022a). *BERICHT über die Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen – auf dem Weg zu einer umfassenden und koordinierten Strategie. Änderungen 033-037*. Verfügbar unter: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0001-AM-033-037_DE.pdf
17. Europäisches Parlament. (2022b). *Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen. Entschließung des Europäischen Parlaments vom 16. Februar 2022 zu der Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen – auf dem Weg zu einer umfassenden und koordinierten Strategie (2020/2267(INI))*. Verfügbar unter: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0038_DE.pdf
18. Europäisches Parlament. (2022, 2. Februar). *Bericht über die Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen - auf dem Weg zu einer umfassenden koordinierten Strategie (2020/2267(INI))*. A9-0001/2022. Verfügbar unter: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0001_DE.pdf
19. Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D. et al. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015–1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)

20. IfD Allensbach (Hrsg.). (2021). *Allensbacher Markt- und Werbeträger-Analyse - AWA 2021*.
21. Kamm, C. (Die Rheinpfalz, Hrsg.). (2022). *EU-Ausschuss fordert Schockbilder auf Weinflaschen*. Verfügbar unter: https://www.rheinpfalz.de/lokal/pfalz-ticker_artikel,-eu-ausschuss-fordert-schockbilder-auf-weinflaschen-_arid,5304612.html
22. Kilian, C., Manthey, J., Moskalewicz, J., Sieroslawski, J. & Rehm, J. [Jürgen]. (2019). How Attitudes toward Alcohol Policies Differ across European Countries: Evidence from the Standardized European Alcohol Survey (SEAS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224461>
23. Kingreen, T. (2016). Vereinbarkeit von Mindestpreisen für alkoholische Getränke mit der Warenverkehrsfreiheit. *JURA - Juristische Ausbildung*, 38(7). <https://doi.org/10.1515/jura-2016-0169>
24. Kopp, C. (tagesschau, Hrsg.). (2022). *Künftig Warnhinweise auf Weinflaschen?* Verfügbar unter: <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/wein-etiketten-warnhinweis-winzer-101.html>
25. Li, J., Lovatt, M., Eadie, D., Dobbie, F., Meier, P., Holmes, J. et al. (2017). Public attitudes towards alcohol control policies in Scotland and England: Results from a mixed-methods study. *Social Science & Medicine* (1982), 177, 177–189. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.037>
26. Loer, K. (2015). *“Nudging individual health?” Neue Perspektiven auf die Gesundheitspolitik*. DVPW-Kongress 2015 im Arbeitskreis „Politik, Wissenschaft und Technik“ : Wachstum, Wohlfahrt, Glück - Ökonomisches Wissen und soziale Regulierung im Wandel.
27. McCambridge, J., Mialon, M. & Hawkins, B. (2018). Alcohol industry involvement in policymaking: a systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, 113(9). <https://doi.org/10.1111/add.14216>
28. Menotti, A. & Puddu, P. E. (2015). How the Seven Countries Study contributed to the definition and development of the Mediterranean diet concept: a 50-year journey. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases : NMCD*, 25(3), 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2014.12.001>
29. Morrison, O. (foodnavigator, Hrsg.). (2022). *Nutri-Score creator backs alcohol warnings on label as Italian wine sector brands any move ‘an affront’ to science*. Verfügbar unter: <https://www.foodnavigator.com/Article/2022/02/09/Nutri-Score-creator-backs-alcohol-warnings-on-label-as-Italian-wine-sector-brands-any-move-an-affront-to-science>
30. Morze, J., Danielewicz, A., Przybyłowicz, K., Zeng, H., Hoffmann, G. & Schwingshackl, L. (2021). An updated systematic review and meta-analysis on adherence to mediterranean diet and risk of cancer. *European Journal of Nutrition*, 60(3), 1561–1586. <https://doi.org/10.1007/s00394-020-02346-6>
31. OECD. (2015). *Tackling harmful alcohol use. Economics and public health policy*.
32. OECD. (2021). *Preventing Harmful Alcohol Use* (OECD Health Policy Studies). Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>
33. Österberg, E. [Esa] (2012). Availability of alcohol. In *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches* (S. 83–88). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
34. Pabst, E., Corsi, A. M., Vecchio, R., Annunziata, A. & Loose, S. M. (2021). Consumers' reactions to nutrition and ingredient labelling for wine - A cross-country discrete choice experiment. *Appetite*, 156. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104843>
35. Room, R. [Robin]. (1984). Alcohol Control and Public Health. *Annual Review of Public Health*, (5), 293–317.
36. Rovira, P. & Rehm, J. [Jürgen]. (2021). Estimation of cancers caused by light to moderate alcohol consumption in the European Union. *European Journal of Public Health*, 31(3), 591–596. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa236>

37. Rumgay, H., Shield, K., Charvat, H., Ferrari, P., Sornpaisarn, B., Obot, I. et al. (2021). Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *The Lancet Oncology*, 22(8), 1071–1080. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00279-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00279-5)
38. Schmitt, P. (the drinks business, Hrsg.). (2022). *It's now against the law to sell a bottle of wine for under £6.20 in Ireland*. Verfügbar unter: <https://www.thedrinksbusiness.com/2022/01/its-now-against-the-law-to-sell-a-bottle-of-wine-for-under-6-20-in-ireland/>
39. Schulz, F. N., Bitsch, L. & Hanf, J. (2021). Nudging - Möglichkeiten und Grenzen der "sanften" Einflussnahme auf den Konsum von Wein in Deutschland, *Band 99*(1).
40. EuGH C-333/14.
41. Shield, K., Manthey, J., Rylett, M., Probst, C., Wettlaufer, A., Parry, C. D. H. et al. (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *The Lancet Public Health*, 5(1), e51-e61. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30231-2](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30231-2)
42. Shmatenko, L. & Shaverdov, D. K. (2018). Gesunde Regulierung? Lebensmittel und Alkohol im Einheitskleid. *Zeitschrift für Europarecht, Int. Privatrecht & Rechtsvergleichung*, (6), 244–257.
43. Stockwell, T., Giesbrecht, N. [Norman], Vallance, K. & Wettlaufer, A. (2021). Government Options to Reduce the Impact of Alcohol on Human Health: Obstacles to Effective Policy Implementation. *Nutrients*, 13(8). <https://doi.org/10.3390/nu13082846>
44. SWR (Hrsg.). (2022). *Winzer aus RLP fürchten sich vor Entscheidung der EU-Kommission*. Verfügbar unter: <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/eu-erwaegt-warnhinweise-auf-weinflaschen-100.html>
45. Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C. & Trichopoulos, D. (2003). Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *The New England Journal of Medicine*, 348(26), 2599–2608. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa025039>
46. Uhl, A. (2015). Alkoholpolitik im europäischen Kontext. *rausch - Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 4(2).
47. Uhl, A. (2020). Alkoholpolitik und Verhältnismäßigkeit. *rausch - Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 9(2), 5–19.
48. Uhl, A. & Strizek, J. (2021). Alkoholprobleme, Alkoholpolitik und wissenschaftliche Fundierung. In *8. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2021* (1. Auflage, S. 28–37). Lengerich: Pabst Science Publishers.
49. WHO. (1983). *Thirty-Sixth World Health Assembly. Resolutions and Decisions Annexes*. Geneva, 2-16 May 1983. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/159886?show=full>
50. WHO. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization.
51. *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*. (2012a). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
52. WHO. (2012b). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020*.
53. WHO. (2017). *Tackling NCD's. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*, WHO. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>
54. WHO. (2019a). *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=5910091>
55. WHO. (2019b). *SAFER. A World Free From Alcohol Related Harms*. Geneva.

56. WHO. (2019c). *Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019*, WHO. Verfügbar unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf
57. WHO. (2020). *Alcohol Marketing in the WHO European Region. Update Report on the Evidence and Recommended Policy Actions*, WHO. Verfügbar unter: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2020/alcohol-marketing-in-the-who-european-region-update-report-on-the-evidence-and-recommended-policy-actions-july-2020>
58. WHO. (2021a). *Global alcohol action plan 2022-2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Second draft (unedited)*. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/m/item/global-alcohol-action-plan-second-draft-unedited>
59. WHO. (2021b). *Making the European Region Safer: developments in alcohol control policies, 2010–2019*.
60. WHO. (2022). *Seventy-fifth World Health Assembly – Daily update: 27 May 2022*, WHO. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news/item/27-05-2022-seventy-fifth-world-health-assembly---daily-update--27-may-2022>
61. Zeit Online (Hrsg.). (2021). *Bier, Wein oder Gin: Alkoholfreie Alternativen sind im Trend*. Verfügbar unter: <https://www.zeit.de/news/2021-08/05/bier-wein-oder-gin-alkoholfreie-alternativen-sind-im-trend>

Anschrift der Autoren

B.Sc. Frederik Schulz

E-Mail: FrederikNikolai.Schulz@hs-gm.de

M.Sc. Barbara Richter

E-Mail: Barbara.Richter@hs-gm.de

Prof. Dr. habil. Jon H. Hanf

Telefon +49 6722 502-393

E-Mail: jon.hanf@hs-gm.de

Hochschule Geisenheim University

Von-Lade-Str. 1

65366 Geisenheim